

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan rangkaian proses biologis yang dimulai ketika sel telur yang telah mengalami pembuahan oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga akhirnya mencapai tahap persalinan. Masa kehamilan umumnya berlangsung sekitar empat puluh minggu dan terbagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing ditandai oleh perubahan kondisi fisiologis pada ibu serta perkembangan janin yang terus berlangsung. Selama kehamilan, ibu tidak hanya mengalami perubahan pada kondisi tubuh, tetapi juga pada aspek mental dan kehidupan sosialnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan sebaiknya dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi fisik, psikologis, serta lingkungan sosial ibu.(Maria Magdalena Theofila Duka et al. 2025).

Dalam budaya masyarakat Batak Toba, secara turun-temurun terdapat nilai adat yang menempatkan anak laki-laki pada posisi yang lebih diutamakan dalam keluarga. Namun, seiring perkembangan zaman, pandangan tersebut mulai mengalami perubahan, di mana sebagian masyarakat memandang bahwa anak laki-laki dan perempuan memiliki kedudukan yang setara. Meskipun, dalam realitas sosial masih ditemukan kecenderungan preferensi terhadap anak laki-laki, yang dapat menimbulkan tekanan emosional bagi ibu yang melahirkan bayi perempuan ketika harapan keluarga tidak sesuai. Kondisi ini berpotensi memicu munculnya perasaan sedih, kecemasan, hingga depresi setelah persalinan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas interaksi antara ibu dan bayi serta berdampak pada pola pengasuhan yang diberika(Aninda 2022).

kondisi emosional ibu selama kehamilan juga berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya. Ibu yang mengalami tekanan psikologis cenderung kurang rutin melakukan kunjungan ANC, tidak sepenuhnya mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta lebih rentan mengalami gangguan mental. Pelayanan ini meliputi pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh, baik dari aspek fisik maupun psikologis, termasuk pengawasan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan menjelang persalinan dan kelahiran agar ibu mampu menjalani perannya sebagai orang tua dengan lebih siap Kurangnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu, terutama apabila pemantauan tidak dilakukan secara teratur sejak kunjungan awal kehamilan (K1) hingga kunjungan berikutnya sesuai jadwal yang dianjurkan. Setiap perempuan yang sedang

mengandung memiliki kemungkinan mengalami komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan dirinya.

Selama masa adaptasi kehamilan, ibu sering mengalami berbagai ketidak nyamanan meskipun bersifat fisiologis. Salah satu keluhan yang umum terjadi pada trimester III adalah nyeri punggung, dengan angka kejadian sekitar 70% (Fitriani, 2019). Keluhan ini dapat mulai dirasakan sejak trimester II hingga trimester III, yaitu pada usia kehamilan 13 sampai 40 minggu. Berdasarkan data WHO, prevalensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil di Australia mencapai 70%. Sementara itu, di Malaysia, kejadian nyeri punggung pada usia kehamilan di atas 21 minggu terdiri dari 36,5% kategori ringan, 46% sedang, dan 17,5% berat. Di Indonesia sendiri, nyeri punggung menjadi masalah kesehatan yang cukup sering ditemukan, dengan sekitar 68% ibu hamil mengalami nyeri dengan intensitas sedang, dan 32% mengalami keluhan dengan tingkat yang lebih berat. (Elkhapi et al. 2023)

Faktor yang memengaruhi terjadinya nyeri punggung bawah antara lain bertambahnya usia kehamilan yang diikuti dengan pembesaran uterus sehingga mengubah postur tubuh, peningkatan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap kelenturan ligamen, riwayat nyeri sebelumnya, jumlah persalinan, serta aktivitas sehari-hari (Wardani, 2020). Paritas juga berperan dalam munculnya keluhan ini, di mana ibu yang telah memiliki lebih dari satu anak cenderung lebih berisiko dibandingkan dengan kehamilan pertama. Kondisi ini banyak ditemukan pada multipara dan terutama grande multipara, karena kekuatan otot penopang telah menurun/ sehingga tidak mampu menopang pembesaran rahim secara optimal, yang pada akhirnya menimbulkan nyeri pada bagian punggung. (Elkhapi et al. 2023)

Oleh karena itu, pelayanan Antenatal Care (ANC) dilaksanakan sesuai standar terbaru dengan ketentuan sedikitnya 6 kali kunjungan selama masa kehamilan. Dari jumlah tersebut, sekurang-kurangnya 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Jadwal kunjungan meliputi dua kali pada trimester awal hingga usia kehamilan 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua pada rentang lebih dari 12 sampai 26 minggu, serta tiga kali pada trimester akhir mulai usia kehamilan di atas 24 minggu hingga menjelang persalinan pada usia kehamilan 40 minggu. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berdampak pada kondisi ibu dan janin, bahkan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang berperan dalam tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara lengkap dan teratur

menjadi faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu maupun bayi (Astuti and Astuti 2025).

Kementerian Kesehatan pada 25 Januari 2024, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, ada sekitar 17 bayi yang tidak akan mencapai usia satu tahun dari 1.000 kelahiran.

Indonesia sendiri, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.151 kasus, dengan penyebab terbanyak berasal dari komplikasi non-obstetrik sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan 988 kasus, perdarahan obstetrik 955 kasus, komplikasi obstetrik lainnya 506 kasus, serta infeksi 209 kasus. Sementara itu, kematian bayi pada tahun 2024 mencapai 33.131 kasus, yang sebagian besar disebabkan oleh gangguan pernapasan (38,38%), berat badan lahir rendah atau prematuritas (26,37%), infeksi (12,66%), kelainan bawaan (9,07%), serta komplikasi saat persalinan (6,07%). Data ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi untuk menekan angka kematian tersebut. (kementerian kesehatan Indonesia 2024)

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, angka kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat 202 kasus kematian ibu dari total 245.349 kelahiran hidup yang terjadi di wilayah Provinsi Sumatera Utara pada tahun tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023). (Habibah & Syafriandi 2025).

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2022 adalah 97 per 100.000 kelahiran hidup. Menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 adalah 132 per 100.000 kelahiran, tahun 2022 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 adalah 83 per 100.000 kelahiran hidup serta tahun 2018 adalah 57 per 100.000 kelahiran hidup, dinas kesehatan tapanuli utara melaporkan bahwa berbagai faktor medis seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi menjadi penyebab utama kematian ibu, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan

oleh prematuritas dan asfiksia. Namun, faktor non-medis seperti kondisi psikososial dan budaya juga memiliki peran yang tidak kalah penting.

Proses persalinan menjadi tahap akhir dari masa kehamilan yang membutuhkan pemantauan dan penanganan yang tepat agar keselamatan ibu serta bayi tetap terjaga. Selain itu, ibu yang telah melahirkan banyak anak, terutama yang memiliki lima anak atau lebih (grandemultipara), termasuk dalam kelompok kehamilan berisiko tinggi. Permasalahan tidak hanya terjadi pada masa kehamilan, tetapi juga dapat berlanjut pada proses persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Ibu yang mengalami tekanan psikologis berisiko mengalami gangguan bonding attachment, kurang optimal dalam menyusui, serta berpotensi mengalami depresi postpartum (Mintaningtyas & Lestari 2023).

Oleh karena itu, pada ibu hamil dengan preferensi anak perempuan, khususnya yang sudah memiliki lima anak, perlu diberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang tidak hanya memperhatikan kondisi fisik, tetapi juga dukungan psikologis, serta dianjurkan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan agar dapat mencegah kehamilan berulang yang berisiko. Perencanaan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan berbagai metode pengendalian kehamilan, antara lain penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom, spiral atau IUD, serta metode pencegahan kehamilan lainnya (Agustina et al. 2024).

Pada laporan ini Ny R.S mengalami keluhan nyeri punggung yang merupakan pada trimester III, banyak ibu hamil yang mengeluhkan nyeri pada bagian punggung bawah. Keluhan ini umumnya dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti bertambahnya berat badan serta perubahan pada struktur tulang belakang. Seiring bertambahnya usia kehamilan, lengkungan tulang belakang cenderung semakin meningkat akibat perubahan postur tubuh. Jika posisi tubuh tidak seimbang atau kurang tepat dalam waktu yang lama, hal ini dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan ligamen sehingga menimbulkan rasa lelah dan nyeri. Selain itu, pembesaran uterus juga dapat meningkatkan derajat lordosis yang sering menjadi penyebab munculnya nyeri pinggang pada ibu hamil (Indaryani et al. 2022)

Sehingga hal ini yang melatar belakangi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana yang ditujukan pada Ny RS G5P4A0. Asuhan ini dilaksanakan di Puskesmas Sipahutar, Kecamatan sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara, dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial termasuk pengaruh jenis kelamin dalam keluarga.

1.2 Perumusan masalah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (continuity of care) pada ibu hamil trimester III melalui pendekatan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan .

1.3 Tujuan Penyusunan LTA.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu R.S dari masa kehamilan trimester III, ibu Y.S persalinan, nifas, neonatus, dan Ibu R.S KB dengan mengacu pada keputusan menteri kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1261/2022

1.3.2 Tujuan Utama

1. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu hamil.
2. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu bersalin.
3. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu nifas
4. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir.
5. Mampu melaksanakan pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada ibu dengan Akseptor KB.
6. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan Metode SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.

1.4.1 Sasaran

Subjek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ibu R.S dengan usia kehamilan 34 - 36 minggu, status G5P4A0, HPHT tanggal 10 Juni 2025, TTP 17 Maret 2026 masa kehamilan trimester 3, Ibu Y.S persalinan, nifas, neonatus dan ibu R.S sebagai akseptor KB keluarga berencana .

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan pelayanan asuhan kebidanan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.4.3 Waktu

Kegiatan berlangsung mulai dari penyusunan proposal hingga pemberian pelayanan kehamilan sampai program keluarga berencana, yaitu pada periode Januari sampai Juni 2026 .

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat bagi Penulis

Mahasiswa mampu mengaplikasikan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan Helen Varney.

1.5.2 Manfaat bagi Bidan/Petugas Kesehatan

Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu selama masa kehamilan, proses kelahiran, periode setelah melahirkan, perawatan bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi.

1.5.3 Manfaat bagi Ibu

Menambah pengetahuan ibu serta meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan baik, melalui proses persalinan secara aman, merawat bayi dengan optimal, menjalani masa nifas dengan nyaman, serta lebih percaya diri dalam memberikan ASI sehingga kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi.

1.5.4 Manfaat bagi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Tapanuli Utara

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan sekaligus evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, serta sebagai referensi untuk penyusunan karya ilmiah selanjutnya.

Tabel 1.1 jadwal pelaksanaan

No	Kegiatan	januari		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan proposal																		
2.	Bimbingan penyusunan proposal																		
3.	Inform consent																		
4.	Asuhan kebidanan kehamilan																		
5.	Ujian proposal																		
6.	Asuhan kebidanan persalinan																		
7.	Asuhan kebidanan nifas																		
9.	Asuhan kebidanan KB																		
10.	Pengajuan LTA																		
11.	Sidang LTA																		
12.	Revisi terakhir LTA																		
13.	Penjiliran																		

